

Pacient sledován zde se závěrem:

Algie C páteře a krku vlevo, s iradiací do LHK po zevní straně. Dle MRI alterace kořenových pochev C5, 6 nejasné etiologie, post/parainfekční postižení, autoimunitní - rozšíření postgangliové části míšních kořenů C5, C6 vlevo. Nález připomíná CIDP, ale izolované postižení kořenů. Dle EMG viz výše, dle NCH konzultace bez korelátu k operačnímu řešení - je možnost postinfekční etiologie.

Migrenózní cefalea - zlepšení frekvence.

Algický vertebrogenní syndrom s iradiací do DKK S1, dle MRI degenerativní změny, bez jasné komprese nervových struktur.

Opakovaný zákus klíštěte v r. 2017.

St.p. operaci hlezna bilat.

Postupně rozvoj bolestí větších na levé straně krku s iradiací do LHK v obl. paže. Dle došetření na Neurologické klinice Pardubice - včetně likvoru autoimunitní motorická neuropatie - monoklonální gamapatie IgM.

T.č. je progresse obtíží lokte vlevo, C páteře s iradiací vlevo. Jsou až neuropatické obtíže na PHK.

QA: migrenózní cefalea - cca 4 roky, kořenový sy L5, S1 vpravo, CB sy vlevo, st.p. stabilizační operaci hlezna - v 10/2017. Docházela na studii migrény, preventivní léčba vysazena. Je zhoršení frekvence migrény.

T.č. je progresse migrén - frekvence, ale je i progresse bolestí C páteře s iradiací po zevní straně PHK, lehce i do LHK, parestézie v obl. aker na HKK.

Po nasazení léčby na prevenci migrény zlepšení, nyní 5-6x.

T.č. je progresse bolestí C páteře, iradiace do PDK, i LHK v obl. C6, parestézie, občas vertigo.

Opak. RHB - bez trvalého efektu. LAe t. č. progresse bolestí L psáterře, S1 skl boist, až i rad L5-S1

V obj. nálezu - bez fatické poruchy nebo dysartrie. MN: zornice izokorické, fotoreakce +, bez okohybné poruchy, nystagmus 0, inervace n. VII sym., výstupy n. V nebolestivé, čití intaktní, bolestivost na zevní straně krku vlevo, při palpaci i iradiace do LHK. Na HK - v Mingazzini bez poklesu, reflexy C6 vlevo nižší, reflexy C7 stopa vlevo, symetrické, bolestivost na zevní straně paže vlevo distálně, elevace omezená, stisk lehce slabší vlevo, Tinel + bilat. na n. medianus, taxe symetrická, svalový tonus symetrický. Tremor drobný LHK - při oblastních bolestech vlevo.

DK - Lasègue bilat. od podložky, reflexy L2/4 symetrické, reflexy L5/S2 sym., akralně lehce oslabuje dorzální flexi akra DKK, hypestézie lehká L5/S1, ladička na DKK na 2/8, filamentum +, teplotní čití narušeno.

Chůze o širší bazi. boelsti S1 skl biyt, - proveden obsitkř S1 Sk biyt, L4_S1 biat, 2m ap +% mEs. + 2 map. Depo MEdorl

MR mozku: v 11/2020

- relativně gracilní a. basilaris - varianta

- ojedinělá drobná zánětlivá infiltrace v zadním etmoidu dx.

- hypotrofie adenohypofýzy

- bez čerstvých ložiskových změn

MR krku, nativní: 2022

A: bolestivost krku a levé horní končetiny vycházející z jednoho místa na ventrokaudální ploše krku.

Některé sekvence zatíženy pohybovými artefakty.

Stranově asymetrické zesílení nervových kořenů C5 a 6 vlevo v délce okolo 50 mm od foramina, což vyniká zejména v STIR skenech, vlevo šíře 7 mm a vpravo 5 mm. Kořeny jinak obvyklého průběhu a bez alterace v okolí.

Několik větších krčních uzlin, největší v typické lokalizaci pod úhly dolní čelisti o velikosti v maximálním rozměru 40 mm,

bez kolikvace, bez infiltrace okolí.

Jinak na krku bez zjevné expanze či patologické tekutinové kolekce.

Velké slinné žlázy a štítná žláza bez expanze, bez ložisek.

Struktury faryngu a laryngu bez nápadnosti.

Věku přiměřené degenerativní změny osového skeletu.

Závěr:

- alterace nervových kořenů C5 a 6 vlevo, jejich zesílení - v dif. dg. výraznější tekutinová náplň kořenových pochev, atypické podlouhlé kořenové cysty, ale i např. neurinomy. Dle kliniky vhodná kontrola v čase, ev. i s aplikací k.l. i.v.

- několik větších krčních uzlin

Dle konzultace na NCH - indikace k vyšetření MRI brachiálního plexu. Dle MRI v 5/2022: tumor méně pravděpodobný, s dif. dg. post, parainfekční postižení, autoimunitní postižení, není indikace k oper. řešení.

Dle vyšetření ve FN HK v 8/2022 - rozšíření postgangliové části míšních kořenů C5, C6 vlevo, nález připomíná CIDP, ale izolované postižení kořenů.

Dle došetření ve FN KV - v 11/2022: bez indikace k oper. řešení, nejsou známky rezistence.

Dle EMG v 2/2023: o lézi plexu MMM či jinou jasně definovanou neuropatii se nejedná - nejasně definovaná autoimunitní motorická neuropatie.

MR krční a horní hrudní páteře:

Anamnesticky cervikobrachiální syndrom, iritace C6 - C7 vpravo.

Kyfotické postavení krční páteře. Primárně prostorný a sekundárně mírně zúžený kanál páteřní. Bez skoliózy. Obratle jsou bez jednoznačného čerstvého traumatu, bez průkazných patologických ložiskových změn. Dosud neproběhla tuková konverze kostní dřevě. Měkké tkáně bez edému, významný posun obratlů t.č. neprokazují. Nejsou známky intrakanalikulární expanze. Mícha je bez jednoznačné významné komprese, bez průkazných patologických ložiskových změn intramedulárně. Cervikokraniální přechod má normální konfiguraci, prostory C2/3, C3/4, C4/5 bez většího nálezu, chondrózy plotének.

C5/6: Chondróza disku, protruze cirkuiárně do 1 - 2 mm s akcentací mediálně. Spondylartróza, bez významné foraminostenózy.

Prostory C6/7, C7/Th1 a zobrazené etáže horní hrudní páteře bez významnější patologie.

Závěr:

* jen naznačeně mírné, počínající degenerativní změny krční páteře, jednoznačnou významnou kompresi durálního vaku, míchy nebo kořenů neprokazují

* stacionární vedlejší nález rozšíření kořenových pochev C5 a C6 extraforaminálně vlevo, pravděpodobně kořenové cysty, diferenciatně diagnosticky schwannomy

Dr. Klzo

EMG v 10/2023: prokázán syndrom karpálního tunelu vpravo lehkého stupně.

MR C páteře a brachiálního plexu: 2024 v1/204

Vyhlazená krční lordóza až naznačeně kyfotické postavení. Obratlová těla bez komprese, bez patologického posunu.

Primárně přiměřeně prostorný páteřní kanál.

Chondrotické změny většiny plotének, které jsou bez významnější protruze či herniace.

Foramina bez stenózy.

Intramedulárně bez ložisek.

Intrakanalikulárně bez známek expanze.

Stacionární rozšíření kořenových pochev C2, C4, C5 a C6 extraforaminálně vlevo. Vpravo nález přiměřený.

Ortopedické vyšetření Praha 2024: synovialitis subtalaris, pedes plani transversoplani.

MRI C páteře a brachiale pleců - v 10/2024: oboustranně objemnější kořeny C4-6, více C6 vlevo., vlastní kořeny aplexy bez zvýšeného enhacementu.

Závěr: Aktuální akcetace lag. vet. syndromu L Spáště s irad. až L5 biat, bolesti Si sbkytl

Algie C páteře a krku vlevo, s iradiací do LHK C6-7, dle MRI alterace koř. pochev C5, 6 nejasné etiologie,

post/parainfekční postižení, autoimunitní - rozšíření postgangliové části míšních kořenů C5, C6 vlevo - dle došetření na

Neurologické klinice - možnost nejasně definované autoimunitní motorické neuropatie na HKK (s monoklonální gamapatií IgM i dle likvorologického vyšetření). Dle vyšetření ve FN KV bez indikace k oper. řešení, trvajících neuropatických bolestí na horních končetinách, t.č. progresse CB syndromu vpravo s iradiací C6-7 bilat., bude mít nové došetření MRI.

Progresse parestézií na DKK, pocit chladu na DKK, klinicky neuropatie.

Migrenózní cefalea - zhoršení frekvence, t.č. frekvence 2-3x týdně, Syndrom karpálního tunelu vpravo lehkého stupně.

Algický vertebrogenní syndrom s iradiací do DKK S1, dle MRI degenerativní změny, bez jasné komprese nervových struktur.

Opakovaný zákus klíštěte v r. 2017

St.p. operaci hlezna bilat., t.č. po distorzi hlezna vlevo

Dop: dále nyní zkusíme inif, léčbj 5X :2 amp. Guajacuran + 1 amp. Dexamed + 1 amp. Dolmina

- dále vhodné revmatologické vyšetření vzhledem k nejasné etiologie - vyloučení systémového onemocnění

- kontrola zde po léčbě ing. nebo Luže Košumberk

Dle platné legislativy byl/a pacient/ka poučen/a o charakteru a původu svých obtíží.

Informacím porozuměl/a. Na dotazy bylo srozumitelně odpovězeno. Souhlasí s návrhem léčby a zavazuje se k dodržení

doporučených léčebných, resp. režimových opatření.

Tuto lékařskou zprávu předá svému praktickému lékaři.

Předepsané léky: DOLMINA 75MG/3ML INJ SOL 5X3ML, 0054539 (2x), dkeobgt., GUAJACURAN 50MG/ML INJ SOL

10X10ML, 0058249 (1x), dle přeposu, DEXAMED 8MG/2ML INJ/INF SOL 10X2ML, 0084090 (1x), dle přeposu